Office des
professions
du Québec

LES ACTES AUTORISÉS: UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

André DESGAGNÉ, président de
l'Office des professions du Québec.

Notes pour une allocution prononcée à Québec
au Congrès annuel de la Corporation profes-
sionnelle des infirmières et infirmiers
auxiliaires du Québec, le mercredi 28 mai 1980.

930, chemin Sainte-Foy
Bureau 780
Québec, QC
G1S 2L4

SOMMAIRE

1. Introduction

2. Le système professionnel face au changement

2.1 Des conséquences possibles

2.2 Le redressement à faire

3. Le règlement d'autorisation d'actes: un correctif nécessaire

3.1 Le rôle du règlement d'autorisation d'actes

3.2 Le contenu du règlement d'autorisation d'actes

4. Les implications des deux nouveaux règlements

4.1 Règlement concernant les actes visés à l'article 19 de la Loi médicale

4.1.1 Les groupes décisionnels

4.1.1.1 L'établissement

4.1.1.2 Le conseil des médecins et dentistes

4.1.2 Les personnes

4.1.2.1 Les médecins

4.1.1.2 Les infirmières et infirmiers auxiliaires

4.1.3 Les corporations professionnelles

4.1.3.1 La Corporation professionnelle des médecins du Québec

4.1.3.2 La Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

4.1.4 L'interprétation du règlement ne restreint pas les droits acquis

4.2 Règlement concernant les actes visés à l'article 36 de la Loi des infirmières et infirmiers

4.2.1 Les groupes décisionnels

4.2.1.1 L'établissement

4.2.1.2 Le directeur des soins infirmiers ou l'infirmière responsable

4.2.2 Les personnes

4.2.2.1 Les infirmières et infirmiers

4.2.2.2 Les infirmières et infirmiers auxiliaires

4.2.3 Les corporations professionnelles

4.2.3.1 La Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers du Québec

4.2.3.2 La Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

5. Conclusion: une responsabilité nouvelle et partagée

1. Introduction

La société dans laquelle nous vivons est devenue par le perfectionnement de plus en plus poussé des sciences, la spécialisation croissante des occupations, l'urbanisation de plus en plus massive, l'information instantanée et bien d'autres facteurs, un creuset en pleine effervescence où s'effectuent des mutations profondes accompagnées d'un bouleversement des valeurs, mais d'où émergent aussi une nouvelle organisation, un nouveau rapport de forces, bref une évolution devenue constante et qui, à l'instar de tout ce qui vit, connaît peu de répit. Le système professionnel qui s'y greffe n'échappe pas à ce phénomène du changement rapide et il doit, pour continuer à vivre pleinement, s'adapter lui aussi aux valeurs nouvelles; tout comme en biologie, ce sont toujours les mutants qui survivent aux grands bouleversements et aux changements rapides des conditions de vie.

Or, précisément, pour bien saisir la portée de notre propos sur certains changements devenus nécessaires dans votre profession, il importe, je crois, de voir brièvement ce qui a affecté le système professionnel dans cette société nouvelle. Ainsi, serons-nous mieux en mesure d'apprécier la nécessité non seulement des changements dont il est question aujourd'hui, mais également de ceux qui peuvent encore survenir et surtout de comprendre l'esprit dans lequel on doit s'y engager.

C'est d'ailleurs cette démarche que Bernard Blishen suggère aux infirmières: "Je ne crois pas que vous puissiez assumer vos responsabilités sans d'abord essayer de comprendre les changements qui se produisent présentement et de déterminer par la suite le lien qui existe entre ces progrès, votre profession et vous en tant qu'infirmières. Sans cette prise de conscience, il me semble que vous vivriez dans un monde irréel. Le moment viendrait où l'organisation et les normes de votre profession ne répondraient plus aux exigences d'une société en évolution" [1].

2. Le système professionnel face au changement

Les profonds changements survenus, ces dernières années, dans la plupart des sociétés industrielles, et dans la société québécoise en particulier, ont ébranlé les fondements mêmes du pouvoir de certaines professions. Cette remise en question est étroitement reliée à plusieurs facteurs, notamment, l'évolution du savoir et le morcellement qu'il entraîne, la spécialisation poussée, la prolifération des professions, l'évolution des techniques, la fragmentation des tâches amenant parfois le cloisonnement excessif, l'évolution du système des valeurs allant parfois jusqu'à l'effondrement; on peut ajouter le pluralisme des populations, l'explosion dé-

---

(1) Blishen, Bernard R., sociologue, "Social change in Canada", The Canadian Nurse, vol. 59, no 10, octobre 1962, p. 894.

mographique, la diversification des besoins, etc. Tous ces facteurs, à des degrés divers, ont affecté les professions d'une façon plus ou moins importante.

2.1 Des conséquences possibles du changement

Le savoir professionnel n'est plus l'apanage de qui que ce soit, même des plus compétents; chacun dépend, dans sa profession, de l'apport collectif de nombreux spécialistes. En outre, puisque le savoir s'est fragmenté, les champs de compétence se sont, dans la même mesure, considérablement morcelés, et parfois jusqu'à l'excès; pour se convaincre de cette sur-spécialisation, il suffit de jeter un coup d'oeil sur les offres d'emploi annoncées dans un journal.

D'un certain point de vue, la science y gagne en profondeur et, partant, les services professionnels en qualité, mais du point de vue organisationnel, ceux-ci risquent de se scléroser par hermétisme ou cloisonnement excessif ou encore, de se diluer dans une confusion d'ordre technocratique causée par des structures trop lourdes, que celles-ci soient trop sectorielles ou encore trop hiérarchisées. C'est alors tout le progrès qui risque de s'embourber par entropie. Ces conséquences touchent toutes les professions, bien qu'elles ne soient pas forcément engendrées par ces dernières.

Entre temps, l'industrialisation a amené dans son sillage deux phénomènes: l'urbanisation et la rationalisation de la production, avec comme conséquence un bouleversement des valeurs, désormais axées davantage sur l'efficacité et le rendement. Dès lors, la relation entre le professionnel et son client ne répond plus aux mêmes conditions: au lieu de s'établir sur un consensus entre deux parties, elle repose sur un rapport de force établi entre producteurs et consommateurs, souvent même entre employeurs et travailleurs. Et alors, tout se déroule selon les impératifs de l'économie des services ou, selon le mécanisme de la négociation collective.

En outre, par suite de la concentration en milieu urbain et des contraintes qui s'ensuivent, tout est devenu plus complexe: les structures sont parfois très lourdes, les mécanismes très élaborés, les normes omniprésentes, les choix plus difficiles, l'autonomie moins grande, avec comme résultat le risque, pour le professionnel, de perdre la motivation qu'il trouvait autrefois dans l'exécution d'un travail autonome, et, pour l'usager, l'impression de se sentir bien démuni devant une machine énorme qui tend à résoudre des cas anonymes — la carte-soleil ou le numéro d'assurance sociale — plutôt que de traiter avec un client.

Autrement dit, la transformation de la relation professionnel-client en une relation producteur-consommateur fait que le client s'attend à ce qu'on lui vende un service, et non qu'on le

lui rende. Aussi l'usager ne se présente-t-il plus chez un professionnel avec l'attitude de confiance traditionnelle, mais plutôt avec un sentiment de prudence propre à un consommateur qui réclame un droit pour lequel il a payé.

2.2 Le redressement à effectuer

Il est vrai qu'on a, bien souvent, très peu d'emprise sur les événements et sur les faits; mais la psychologie nous dit qu'on peut toujours, moyennant l'effort nécessaire, modifier sa réaction face aux événements. Devant l'ampleur du phénomène de la spécialisation, il faut préconiser, je crois, dans le travail, une approche systémique et non systématique, la première se référant davantage à un concept d'ordre, la seconde évoquant surtout un procédé automatique. Selon le mot de Galbraith, "la contrepartie inévitable de la spécialisation, c'est l'organisation" [1]; il faut donc privilégier des solutions qui soient organiques et non simplement organisationnelles, c'est-à-dire des modes d'organisation orientés vers un résultat et non pas en vue d'organigrammes élégants. Bref, il s'agit de s'orienter vers une approche globale du travail. On n'a pas toujours favorisé chez l'auxiliaire cette approche globale. Jacques Dofny

---

(1) J. Kenneth Galbraith, Le nouvel État industriel, Paris, Gallimard, 1971, pp. 137-138.

dit de l'auxiliaire: "On lui apprend à travailler en petits morceaux, par voie de conséquence, elle s'habitue à penser en petits morceaux" [1]. Il faut renverser cette tendance.

Au plan individuel, chaque professionnel doit réorganiser sa mentalité et concevoir sa tâche de façon à trouver la motivation nécessaire à son épanouissement par le travail. Certaines valeurs anciennes ont toujours leur place, bien qu'il faille en introduire de nouvelles. À cette fin, l'idéal de service, défini dans le passé, peut revêtir une forme nouvelle tout en continuant de véhiculer l'essentiel des valeurs fondamentales qui constituent un acquis. Ainsi, il importe de trouver sa motivation dans la qualité du résultat pour le client, même si ce résultat est collectif et ressort à plus long terme, plutôt que dans la satisfaction d'avoir tout seul réglé un cas. Il faut, par ailleurs, accepter la concurrence comme nouvelle règle du jeu, nous habituer à travailler avec des techniques nouvelles et en arriver à nous sentir à l'aise dans des structures plus complexes. Il faut, en outre, travailler selon un style multidisciplinaire de complémentarité et moins dans l'optique d'un champ limitatif de la spécialité.

---

(1) Dofny, Jacques, sociologue, Université de Montréal. Entrevue télévisée avec Madame Lise Payette, le 7 novembre 1975.

En bref, le sens à imprimer à cette relance du système professionnel doit reposer sur une volonté d'assurer à tous, dans tous les cas et toutes les conditions, des services de qualité qui soient accessibles.

Cela nécessite un souci constant d'adaptation aux besoins réels des gens. Et, à ce propos, il faut résister à la tentation de mal poser les questions et, ce faisant, de récupérer, peut-être à notre insu, les changements à faire. Ainsi serait-il faux de nous demander: Comment faut-il diviser le travail pour satisfaire les aspirations et les compétences de chacun et assurer à tous la stabilité? Demandons-nous plutôt: Comment diviser le travail pour satisfaire les besoins de la population en matière de santé? De la même façon, ne serait-il pas juste de nous demander: Comment organiser notre collaboration de façon à respecter l'autonomie de chacun? N'est-il pas plus pertinent de dire: Comment organiser l'équipe de façon à assurer la continuité et l'accessibilité des services? Enfin, tout aussi erronée serait cette troisième question: Quel service mettre sur pied pour permettre à chacun de faire ce qu'il sait faire ou ce qu'il a appris à faire? La question qui s'impose, c'est: Quels services mettre sur pied en priorité pour améliorer la santé de la population?

Bien que partielle, cette entrée en matière peut, je l'espère, nous donner une orientation et nous indiquer en quel sens il faut tenter des efforts. Elle nous montre, en tout cas, l'esprit qui a amené le gouvernement à adopter certains règlements dans le domaine des services médicaux et des soins infirmiers.

3. Le règlement d'autorisation d'actes: un correctif nécessaire

On retrouve, à l'intérieur du système professionnel, deux types de corporations: les unes possèdent un titre réservé que personne ne peut porter sans faire partie de la corporation, bien que quiconque le veut puisse exercer la profession; les autres corporations ont en plus un droit d'exercer dans un champ de pratique qui leur est exclusivement réservé. Dans ce dernier cas, ce sont les actes précis qui sont déterminés et réservés, étant donné leur importance et les conséquences graves qui pourraient en résulter pour les usagers sans un contrôle aussi poussé.

Ce dernier mode de réglementation d'une profession comporte des avantages certains pour assurer la protection du public; il s'assortit par contre d'inconvénients qui peuvent affecter les services professionnels sur un plan autre que celui de la qualité des services.

Comme on a pu le constater, ce mode de contrôle risque de cloisonner les professions, avec tout ce que cela entraîne de lourdeur dans un milieu à la fois compartimenté et multidisciplinaire, où travaillent des spécialistes appelés à collaborer auprès du patient; cela risque donc d'affecter l'accessibilité des services autant que leur efficacité. C'est pourquoi, sans rejeter ce type de contrôle, il est sans doute possible d'y apporter des correctifs.

3.1 Le rôle du règlement d'autorisation d'actes

En 1973, le législateur a prévu dans les lois constituant sept des professions d'exercice exclusif du domaine de la santé, un mécanisme d'adaptation des champs d'exercice en vertu duquel le Bureau des corporations professionnelles doit, par règlement, déterminer parmi les actes qui constituent le champ d'exercice exclusif de la profession, ceux qui, suivant certaines conditions prescrites, peuvent être posés par des classes de personnes qui n'appartiennent pas à la corporation [1]. Ces dispositions ne précisent pas à quelles personnes ou classes de personnes devraient s'appliquer ces règlements, à l'exception de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, dont l'article 12, paragraphe a, prévoit expressément que "les infirmières auxiliaires et les infirmiers auxiliaires doivent notamment être visés par le règlement" [2].

(1) Ce sont les professions dont les noms suivent: chimistes, Loi sur les chimistes professionnels, c. 15, a. 7, Loi sur les dentistes, c. D-3, a. 19, par. a , infirmières et infirmiers, Loi sur les infirmières et infirmiers, c. I-8, a. 12, par. a , médecins, Loi médicale, c. M-9, a. 19, par. b , optométristes, Loi sur l'optométrie, c. 0-7, a. 10, par. a , pharmaciens, Loi sur la pharmacie, c. P-10, a. 10, par. a et podiatres ,Loi sur la podiatrie, c. P-12, a. 6, par. b .

(2) Loi sur les infirmières et les infirmiers, c. I-8, a. 12, par. a.

Il s'agit, en somme, d'un tempérament apporté à la règle de l'exercice exclusif: tout en imposant cette règle générale, le législateur reconnaît que la protection du public ne doit pas empêcher une certaine interpénétration des champs d'exercice. Cependant, tout en constatant que ce mécanisme habilite certaines personnes ou classes de personnes à poser certains actes jusque-là réservés à d'autres, et à les poser — notons-le bien — "suivant certaines conditions", il n'en faut pas conclure que ces actes sont soustraits du champ des corporations qui les autorisent. Il s'agit, par conséquent, d'une responsabilité partagée de façon nouvelle, et non pas d'un transfert de responsabilité, encore que — nous le verrons par la suite — la personne nouvellement habilitée acquière une responsabilité supplémentaire et personnelle. Retenons simplement qu'il est plus exact, en ce cas, de parler d'autorisation d'actes, plutôt que de "délégation" au sens du droit administratif.

3.2 La structure du règlement d'autorisation

Après avoir vu le pourquoi ou la raison d'être du règlement d'autorisation, on peut en comprendre l'articulation en examinant trois points de vue: d'abord, les personnes qui peuvent être habilitées ou autorisées à poser certains actes, ensuite les actes qui peuvent être autorisés, et, enfin, les conditions suivant lesquelles peut s'effectuer l'autorisation.

Les personnes que l'on peut autoriser à poser certains actes sont celles qui possèdent la formation et la compétence requises pour les poser; il ne faut pas perdre de vue que les actes autorisés, compris dans un champ exclusif à cause de leur importance, doivent continuer à faire l'objet d'un contrôle particulier. Comme ligne de conduite générale, l'Office réserve les actes autorisés aux membres d'une corporation professionnelle car celle-ci possède les mécanismes de contrôle nécessaires.

Les actes que l'on peut autoriser sont déterminés à la suite d'une expertise faite par les corporations visées et soumise à l'Office qui procède à d'autres expertises, s'il y a lieu. L'examen touche chaque acte sur le plan professionnel: sa nature, les risques qu'il comporte, etc., et, finalement, on en dresse la liste.

Le dernier point nous amène aux conditions requises pour poser les actes autorisés. Il faut examiner les ressources du milieu, comme la spécialisation de l'établissement, la compétence et la formation des personnes; il faut, en outre, établir le type de surveillance des actes autorisés: surveillance sur place, immédiate ou encore à distance; il faut enfin prévoir des cas de non-autorisation ou d'exception selon certaines circonstances particulières: urgence, post-opératoire immédiat, prématurité, etc. En annexe aux règlements, on trouve la liste des actes autorisés et les conditions d'exercice dont ils sont assortis. (Je vous fais grâce de lire ici une quinzaine de pages! Vous aurez d'ailleurs le loisir d'en prendre connaissance).

4. Les implications des deux nouveaux règlements

Ce n'est pas mon propos d'entrer dans le détail des actes, prévus en annexe aux règlements d'autorisation adoptés par les corporations et recommandés par l'Office en vertu, selon le cas, de la Loi médicale et de la Loi sur les infirmières et les infirmiers. Cependant je crois nécessaire de montrer en quoi cela peut toucher vos activités futures et d'insister sur la préparation rendue nécessaire à la suite d'une responsabilité que vous partagerez désormais avec d'autres professionnels. On verra sucessivement les implications du règlement de la Loi médicale et ensuite celles du règlement de la Loi sur les infirmières et les infirmiers.

4.1 Règlement concernant les actes visés à l'article 19 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que les médecins [1].

Voyons d'abord, selon un ordre logique, les différentes étapes de l'application du règlement concernant les actes visés à l'article 19 de la Loi médicale et la préparation requise pour leur mise en application.

---

(1) Loi médicale, c. M-9 , a. 19, al. 1, par b.

4.1.1 Les groupes décisionnels

4.1.1.1 L'établissement

Tout établissement doit d'abord voir à établir, par réglementation du Conseil des médecins et dentistes, la liste des actes qui, parmi ceux prévus au règlement, peuvent être posés par les personnes habilitées; il doit, en outre, déterminer les conditions locales requises pour poser ces actes, tout en tenant compte des facteurs suivants: la protection du public, les ressources du milieu et enfin la préparation et l'expérience des personnes habilitées. Il faut donc préciser la spécialisation de l'hôpital, ses ressources, son personnel, les instruments disponibles, la préparation des spécialistes, la clientèle, etc.

L'établissement doit, de plus, voir s'il peut permettre l'ordonnance permanente, c'est-à-dire permettre qu'un ou plusieurs des actes qui, selon les annexes, doivent être posés sur ordonnance médicale, soient posés sous l'autorité d'une ordonnance permanente.

L'établissement doit aussi, qu'il s'agisse d'un établissement comme tel, ou sinon, d'un médecin traitant ou, en son absence, d'un médecin responsable d'un bénéficiaire, s'assurer que les conditions énoncées au présent règlement soient remplies pas toute personne habilitée, à défaut de quoi, en contrepartie, l'établissement doit déshabiliter la personne inapte à poser l'acte jusqu'à ce qu'elle satisfasse aux conditions requises.

L'établissement qui emploie les personnes habilitées doit enfin, par son Conseil d'administration, approuver le règlement adopté par le Conseil des médecins et des dentistes sur les actes autorisés dans cet établissement.

4.1.1.2 Le Conseil des médecins et dentistes

Le Conseil des médecins et dentistes, pour sa part, doit établir par règlement la liste des actes et déterminer dans quelles conditions locales ils seront posés, après consultation du chef du département clinique, du directeur ou du chef de service de qui relèvent, sur le plan professionnel, les personnes habilitées.

Le Conseil doit, en outre, établir les règlements de l'ordonnance permanente dont il a déjà été question. S'il n'existe pas de tel conseil des médecins et dentistes, c'est le conseil d'un établissement de la région qui peut établir cette ordonnance permanente.

Le Conseil doit enfin établir le protocole, c'est-à-dire, décrire les procédures, méthodes et limites qui doivent être observées par quiconque lorsqu'un acte est posé.

4.1.2 Les personnes

4.1.2.1 Les médecins

Tout médecin traitant ou, en son absence, tout médecin responsable d'un bénéficiaire doit s'assurer que les conditions énoncées

au présent règlement soient remplies par toute personne habilitée; il doit, en outre, assurer la surveillance de l'acte, sur place, immédiatement ou à distance, selon ce qui est spécifié dans le règlement, et en contrôler l'exécution. Par conséquent, sa responsabilité n'est pas annulée: elle est partagée.

4.1.2.2 Les infirmières et infirmiers auxiliaires

Les infirmières et infirmiers auxiliaires doivent, pour leur part, s'assurer qu'ils remplissent les conditions prévues au règlement; ils doivent, en outre, posséder les connaissances et la préparation suffisantes pour poser les actes autorisés, à défaut de quoi ils doivent d'abord acquérir ces connaissances; de plus, ils doivent s'assurer qu'une surveillance de leurs actes est effectuée selon le mode prévu au règlement: il faut se rappeler à ce sujet que la responsabilité première de l'infirmière ou du médecin demeure, même si elle est étendue à d'autres personnes. Les infirmières et infirmiers auxiliaires doivent, en outre, veiller à obtenir une ordonnance "ad hoc" ou une ordonnance permanente, selon le cas; ils doivent enfin observer le protocole en respectant les conditions posées et les limites établies.

4.1.3 Les corporations professionnelles

4.1.3.1 La Corporation professionnelle des médecins du Québec

La Corporation professionnelle des médecins a le devoir de créer un comité de révision des actes visés au présent règlement afin de surveiller l'application de ce règlement et d'étudier les

demandes de modifications à y apporter. Elle doit aussi s'assurer que le médecin assume la surveillance de l'acte lorsqu'il y est tenu.

4.1.3.2 La Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

La Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires doit s'assurer, par ses mécanismes de contrôle, que ses membres se conforment aux règlements comme ils doivent le faire, sans quoi ils seraient passibles de sanctions. La corporation doit, en outre, par l'inspection professionnelle, s'assurer de la compétence des membres à poser les actes autorisés. Notons bien que le pouvoir et le devoir de vérifier cette compétence appartient bel et bien à la corporation: par l'autorisation d'actes, le champ de l'infirmière auxiliaire est élargi, quoique soumis à des conditions; ici également la responsabilité est partagée et, sur ce point, elle touche désormais la corporation.

Comme corollaire à cet élargissement du champ d'activité de l'infirmière auxiliaire, il y a la formation à assurer. L'infirmière auxiliaire doit, bien sûr, prendre les moyens d'acquérir les connaissances et la préparation suffisantes; mais la corporation doit également trouver les moyens de favoriser la compétence de ses membres en rendant possible ce supplément de formation. Si l'infirmière auxiliaire manque à ce devoir d'acquérir une formation supplémentaire, la corporation aurait le

devoir d'imposer, selon sa procédure, un stage de formation. Mais je suis certain que la corporation et ses membres verront à assurer cette formation pré-requise, en collaboration avec les établissements et les autres ressources disponibles.

4.1.4 L'interprétation du règlement ne restreint pas les droits acquis

Pour conclure sur les implications de ce premier règlement, je veux insister sur la section 6 qui nous en donne l'interprétation et qui se lit comme suit:

"Rien dans le présent règlement ne doit être interprété comme restreignant:

a) le droit de tout médecin d'exercer la médecine et, le cas échéant, de contrôler l'acte;

b) le droit pour tout professionnel de poser des actes qu'une loi l'habilite à poser;

c) l'obligation du Conseil des médecins et dentistes et du Comité d'évaluation médicale et dentaire de contrôler et d'apprécier les actes médicaux, notamment, les actes prévus aux annexes du présent règlement;

d) l'obligation pour toute corporation professionnelle de surveiller l'exercice de la profession par ses membres;

e) LE DROIT DE TOUT BÉNÉFICIAIRE DE RECEVOIR LES SOINS QUI SONT REQUIS D'URGENCE".

4.2 Règlement concernant les actes visés à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des infirmières ou infirmiers [1].

Les obligations qui découlent de ce règlement ressemblent passablement à celles qu'on vient de décrire, même si les termes

(1) Loi sur les infirmières et les infirmiers, c. I-8, a. 12, par. a.

changent parfois pour définir les parties impliquées ou les procédures. L'esprit du règlement est le même; alors pour n'en pas allonger indûment la présentation, nous pouvons procéder brièvement et de façon analogue, en nous référant toujours, avec les nuances nécessaires, au premier règlement décrit précédemment.

La plupart des actes infirmiers autorisés peuvent être posés en tout endroit de même que dans tout établissement de santé ou de services sociaux, à part quelques-uns qui ne peuvent être posés qu'en pouponnière ou en pédiatrie.

4.2.1 Les groupes décisionnels

4.2.1.1 L'établissement

L'établissement, tel que défini par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, doit, par règlement du Conseil d'administration, cette fois, et non du Conseil des médecins et dentistes, désigner les actes qui peuvent être autorisés et déterminer les conditions locales pour les poser, en tenant compte de la protection du public, du plan d'organisation du service des soins infirmiers établi dans l'établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la recommandation du directeur des soins infirmiers ou de l'infirmière ou infirmier responsable des soins infirmiers, des ressources du milieu et enfin de la préparation et de l'expérience des personnes habilitées.

L'établissement doit, en outre, désigner "l'infirmière responsable hors du centre hospitalier", par exemple, dans un centre d'accueil ou un centre local de services communautaires; il doit enfin s'assurer que toutes les conditions soient remplies.

4.2.1.2 Le directeur des soins infirmiers ou l'infirmière responsable

Le directeur des soins infirmiers, ou l'infirmière responsable, selon le cas, doit contrôler l'exécution de l'acte infirmier; il doit également, si nécessaire, déshabiliter les personnes qui ne répondent pas aux conditions requises et enfin établir le "procédé de soins", c'est-à-dire, les procédures, méthodes et limites qui entourent l'acte autorisé.

4.2.2 Les personnes

4.2.2.1 Les infirmières et infirmiers

Les infirmières et infirmiers doivent assurer la surveillance de l'acte infirmier posé par l'infirmière auxiliaire de la façon décrite dans le règlement, que cette surveillance soit immédiate ou encore qu'elle soit exercée sur place ou à distance, selon le cas.

4.2.2.2 Les infirmières et infirmiers auxiliaires

Les auxiliaires doivent s'assurer qu'elles possèdent les connaissances et la préparation suffisantes et voir à ce que la surveillance des actes infirmiers soit exercée comme il se doit; elles doivent également obtenir l'ordonnance s'il y a lieu et enfin suivre le procédé de soins.

4.2.3 Les corporations professionnelles

4.2.3.1 La Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers du Québec

Cette corporation doit créer un comité de révision des actes pour surveiller l'application du présent règlement; ce comité étudie les demandes de modifications à apporter, en collaboration avec la Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec; la corporation doit aussi s'assurer que la surveillance s'effectue comme il se doit.

4.3.2.2 La Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxilaires du Québec

Votre corporation, pour sa part, a des devoirs semblables à ceux qu'on a énoncés au règlement précédent: s'assurer, par l'inspection professionnelle, que ses membres exécutent bien les règlements et posent les actes autorisés de façon compétente, sans quoi, les membres seraient passibles de sanctions. Par l'inspection professionnelle, la corporation s'assure de la compétence de ses membres; elle a le pouvoir et le devoir de vérifier cette compétence. Comme le fait le règlement des médecins, celui des infirmières élargit aussi le champ d'activité des auxiliaires et, partant, il confère à ces dernières une responsabilité qui est à la fois nouvelle et partagée.

L'interprétation de ce règlement, tout comme celle du précédent, n'implique aucune restriction des droits reconnus aux corporations et à leurs membres, ou au bénéficiaire des soins.

5. Conclusion: une responsabilité nouvelle et partagée

Il ne fait pas de doute que cette réglementation apporte à votre corporation et à ses membres un élargissement du champ d'activité. Elle permet, au surplus, de régulariser certaines situations et de mettre en place les instruments susceptibles d'améliorer la qualité d'un bon nombre de soins infirmiers, en rendant obligatoires la préparation et la compétence requises et en assurant le contrôle des conditions qui doivent entourer les actes autorisés.

Mais l'essentiel demeure le but que poursuit le législateur en assouplissant l'exercice de certaines professions: assurer plus de collaboration entre les agents qui oeuvrent dans le domaine des services de santé, corriger le cloisonnement parfois gênant de certaines professions et, en fin de compte, rendre plus accessibles aux patients les soins dont ils ont besoin, tout en assurant la qualité requise. Voilà, je pense, une responsabilité que nous avons tous à partager d'une façon nouvelle.